

University of Groningen

Beenmergembolie en cryochirurgie

de Vries, J

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1984

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

de Vries, J. (1984). *Beenmergembolie en cryochirurgie*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

I

Wanneer na cryochirurgie van of nabij bot, in de postoperatieve periode verschijnselen optreden van respiratoire insufficiëntie moet men denken aan de mogelijkheid van beenmergembolie.

II

Bij cryolaesie van een gesloten mergholte moet decompressie overwogen worden.

III

Wanneer bij een (gerechtelijke) obductie aanwijzingen gevonden worden voor vet- of beenmergembolie, dan zijn aantoonbare letsels waarschijnlijk toegebracht vóór het intreden van de dood van het slachtoffer.

IV

Een röntgenfoto genomen van een lymfeklierdissectiepreparaat, dat is ondergedompeld in een vloeistof met dezelfde röntgendichtheid als vetweefsel, geeft de beste documentatie van het aantal en de localisatie van de lymfeklieren in het dissectiepreparaat.

V

Er bestaat geen correlatie tussen de arteriële zuurstofspanning (PaO_2), de berekende shuntfraction (Q_s/Q_t) en de hoeveelheid gemeten extravasculair longwater.

Crit. Care Med. 11: 498 (1983).

VI

Bij protocollaire diagnostiek mag nooit uit het oog worden verloren dat het gebruik van statistiek bij de beoordeling van onderzoeksmodellen niet verward moet worden met de behandeling van de patiënt als individu.

VII

Na een oncologisch adequate operatie bij patienten met een colon- of rectumcarcinoom is routinematige bepaling van CEA tijdens de follow-up weinig zinvol.

VIII

Alvorens tot transssphenoidale verwijdering van prolactine producerende hypophyseadenomen over te gaan, verdient een kortdurende behandeling met 2-bromo-alpha-ergocryptine(bromocryptine), gedurende ongeveer 3 weken, aanbeveling.

J. Neurosurg. 60: 1-7 (1984).

IX

Hoewel "Spinal cord stimulation" bij patiënten met een multiple sclerose een therapeutisch effect zou kunnen hebben, bijvoorbeeld door verbetering van de serotinerge neurotransmissie, moet evenwel degelijk rekening gehouden worden met een placebo-effect.

X

Bij de voorgestelde nomenclatuur betreffende dendritische cellen in de immuunrespons, wordt de dendritische cel van Steinman ten onrechte als apart celtype aangemerkt.

RES 31: 371-380 (1982).

XI

Resultaten van therapie-effect onderzoek in de oncologie zouden pas voorgelegd mogen worden aan het grote publiek indien deze het experimentele stadium gepasseerd zijn.

Ned. Tijdschr. Geneesk. 128: 35 (1984).

XII

Protocollaire posttraumatische diagnostiek (P.P.D.) is de tegenpool van P.P.D. als uiting van post-traumatisch paniekerig doen.

XIII

De in het promotiereglement van de RU Groningen vastgestelde periode van zes maanden waarin de promotiecommissie zijn oordeel mag vormen over een proefschrift (artikel 10.3) is te lang.

XIV

Het handhaven van "Good will" getuigt niet van goede wil.

Stellingen
behorende bij het proefschrift
"Beenmergembolie en Cryochirurgie"
J. de Vries, Groningen, 30 mei 1984